

◎該当する方にチェックを入れてください
◎両方同時に届出の場合はそれぞれ作成ください
◎減の届出には返却保険証を添付してください

被扶養者(異動)届 増 減

被保険者欄
被保険者証の記号・番号: 111, 1234567
氏名: ケンポ 太郎
生年月日: 昭和44年04月01日
住所: 東京都港区虎ノ門0-0-0 商船三井虎ノ門社宅101号室
TEL: 090-0000-0000

被扶養者欄 (花子)
氏名: ケンポ ハナコ
生年月日: 昭和49年09月01日
性別: 女
住所: 被保険者と同じ
職業: 無職
収入: 0円

被扶養者欄 (一郎)
氏名: ケンポ イチロウ
生年月日: 平成10年09月20日
性別: 男
住所: 海外
職業: 高・大学生(2年生)
収入: 0円

被扶養者欄 (和男)
氏名: ケンポ カズオ
生年月日: 平成25年05月15日
性別: 男
住所: 北海道札幌市001-2-3
職業: 年金受給者
収入: 13万円

※1. 続柄は妻・長男・長女など具体的にご記入ください
※2. 個人番号欄は、会社の健保業務担当者をご記入ください
令和 年 月 日 [健保受付印]

事業主欄
事業所所在地
事業所名称
事業主名

社会保険労務士の代行者印